

OSTEOPOROSE – SIND MEINE KNOCHEN BRÜCHIG?

Von **PROF. DR. MED. RETO KRAPP**, Facharzt FMH für Innere Medizin und **DR. MED. MARTIN JANOUSEK**, Facharzt FMH für Rheumatologie



«ICH BIN 57-JÄHRIG, NICHTRAUCHERIN, NORMALGEWICHTIG UND KAM IM ALTER VON 50 JAHREN IN DIE ABÄNDERUNG. MEINE MUTTER ERLITT NACH DEM 63. LEBENSJAHR MEHRERE WIRBELFRAKTUREN, MEIN VATER IM ALTER VON 74 JAHREN EINE SCHENKELHALSFRAKTUR. WERDE ICH SPÄTER ALSO AUCH SOLCHE KNOCHENBRÜCHE ERLEIDEN? KANN ICH ETWAS DAGEGEN TUN?»

OSTEOPOROSE

Weltweit gibt es pro Jahr etwa neun Millionen durch Osteoporose verursachte Knochenbrüche, vorwiegend in den entwickelten Ländern. In der Schweiz besteht bei jeder zweiten Frau nach der Abänderung das Risiko, dass sie einen solchen Knochenbruch – vorwiegend im Bereich der Wirbelsäule, des Vorderarms oder des Oberschenkels – erleiden wird. Die Osteoporose ist mithin zu einer der wichtigsten modernen Krankheiten geworden.

Die Patientin hat also im Wesentlichen den Risikofaktor, dass in der Familie vermehrt Osteoporose mit Knochenbrüchen auftreten. Somit ist sie genetisch dem Risiko der Osteoporose und dem von Knochenbrüchen ausgesetzt.

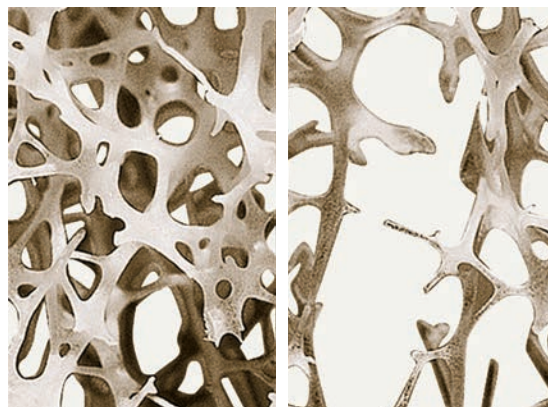
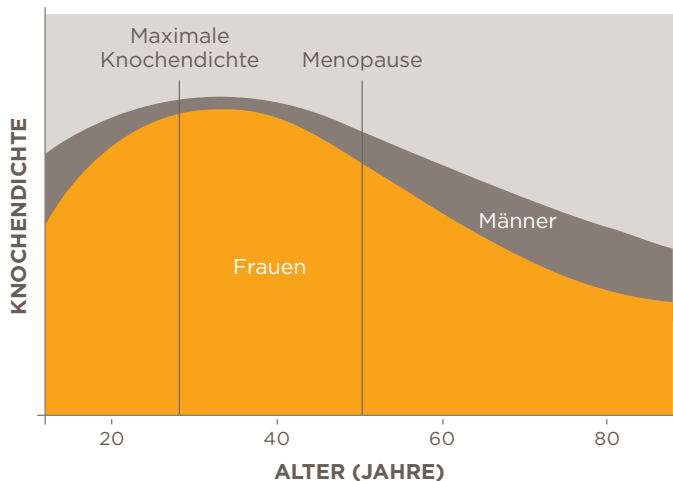
VERFEINERTE ANALYSE DES RISIKOS

Mit einer Knochendichtemessung mittels der Densitometrie wird festgestellt, dass die Patientin vor allem im Schenkelhals deutlich verminderte Knochendichtewerte aufweist. Aufgrund eines etablierten «Prognosemodells» kann errechnet werden, dass die Wahrscheinlichkeit für die Patientin relativ hoch ist, eine Knochenfraktur aufgrund von Osteoporose zu erleiden.

RISIKOFAKTOREN

- Tiefe Knochendichte/Knochenmasse
- Fortgeschrittenes Alter
- Bereits erlittene Knochenbrüche
- Osteoporose/Knochenbrüche in der Familie (Eltern)
- Untergewicht
- Körperliche Inaktivität
- Gewisse Medikamente (Kortison und ähnliche)
- Frühe Abänderung (unter 45 Jahren)
- Vitamin-D- und/oder kalziumarme Ernährung
- Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum
- Erhöhte Sturzneigung (Gleichgewichtsstörungen, verminderte Sehkraft etc.)

VERLAUF DER KNOCHENDICHTE IM LAUFE DES MENSCHLICHEN LEBENS



Gesunder Knochen
mit hoher Knochendichte

Brüchiger Knochen
mit geringer Knochendichte

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Als Grundempfehlung sollte die Patientin genügend Vitamin D (800 Einheiten pro Tag) und Kalzium zu sich nehmen. Beim Kalzium sollte sie ausreichend – aber nicht exzessiv – Milchspeisen geniessen, was besser ist als Kalziummedikamente einzunehmen. Auch ein physisch aktiver Lebensstil ist der Patientin dringend zu empfehlen.

Zusätzlich braucht sie eine spezifische Therapie gegen die Osteoporose: Glücklicherweise gibt es eine Reihe von Medikamenten, welche weiteren Knochenverlust verhindern oder sogar Knochenmasse wieder aufbauen können. Die Patientin muss damit rechnen, zumindest einmal während vier bis fünf Jahren diese Therapie durchzuführen. Entsprechende Kontrollen der Knochenmasse durch bildgebende Verfahren sind dann in Abständen von circa zwei Jahren vorzusehen.

ALTERNATIVE BILDGEBENDE METHODEN

Leider kann die Knochendichtemessung nicht immer mit der normalen Densitometrie vorgenommen werden. Für solche Fälle steht eine spezielle Computertomographie mit extrem niedriger Strahlendosis zur Verfügung. Dieses bildgebende Verfahren zeigt nicht nur die Knochendichte, sondern auch die Knochenstruktur und damit die Knochenqualität. Mit dieser Methode ist die Erwartung verbunden, die Knochenbrüchigkeit noch besser vorherzusagen und die Behandlungsdauer und -art zu verbessern.

FAZIT

Die Osteoporose ist vor allem aufgrund der langen Lebenserwartung zu einem der wichtigsten Gesundheitsprobleme geworden. Es bestehen jedoch diagnostische und therapeutische Mittel, um die Osteoporose früh zu diagnostizieren, wie im Fall der oben genannten Patientin. Die letzten Jahre haben eine zunehmende Zahl sehr gut verträglicher und äusserst wirksamer Medikamente auf den Markt gebracht, wodurch die Hoffnung besteht, sowohl Knochenmasse wie auch Knochenqualität – und damit das Frakturrisiko – positiv zu beeinflussen.

SICHTWEISE DES RHEUMATOLOGEN

Wie durch Prof. Reto Krapf erläutert, kommt die Osteoporose häufig vor, nicht zuletzt durch Zunahme unserer Lebenserwartung. Zum Glück nimmt die Diagnose auch zu, weil öfters abgeklärt wird. Leider erfolgen Abklärung und Behandlung meistens erst, wenn schon Knochenbrüche aufgetreten sind, da Osteoporose ein «stiller Knochenräuber» ist.

«EIN ZIEL VON UNS ÄRZTEN IST ES, DIE VORBEUGUNG ZU FÖRDERN.»

Dazu gehört das Erkennen und Beseitigen der erwähnten Risikofaktoren, eine kalziumreiche Ernährung und das Suchen nach Vitamin D-Mangel. Ebenso die Förderung von regelmässiger sportlicher Aktivität im Alter, was nicht nur die Knochen stärkt, sondern vor allem auch einen Sturz besser abfangen und Brüche vermeiden hilft. Wir wissen mittlerweile, dass auch rheumatische Autoimmunerkrankungen wie z. B. die Polyarthrit oder der Morbus Bechterew mit erhöhtem Osteoporoserisiko einhergehen.

AUTOREN



PROF. DR. MED. RETO KRAPF
Facharzt FMH für Innere Medizin
Chefarzt Innere Medizin
reto.krapf@hirslanden.ch



DR. MED. MARTIN JANOUSEK
Facharzt FMH für Rheumatologie
martin.janousek@hirslanden.ch

**OSTEOPOROSEZENTRUM
KLINIK ST. ANNA**
St. Anna-Strasse 32, CH-6006 Luzern
T +41 41 208 34 70
osteoporosezentrum.luzern@hirslanden.ch